

вення. Большое значение имеет наличие у симулятора не изолированной аускультативной картины, а полное воспроизведение изменений в сердечно-сосудистой и дыхательной системе (изменение АД, смещение верхушечного толчка). Возможность прослушать не только часто встречающиеся, но и редкие патологии с энтузиазмом встречают как начинающие врачи, так и опытные специалисты.

Заключение: Использование кардиопульмонального симулятора в обучении аускультации сердца повышает точность определения сердечной патологии, кроме того, усиливается субъективная уверенность обучаемого в правильности результата.

### **ОБЪЕКТИВНЫЙ СТРУКТУРИРОВАННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭКЗАМЕН: ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ В РАМКАХ АТТЕСТАЦИИ ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА»**

Ермачкова Л.В., Кабирова Ю.А., Ховаева Я.Б.

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера Минздрава России, кафедра терапии и семейной медицины ФДПО, Пермь

Актуальность. Современное медицинское последипломное образование в России претерпевает существенные изменения: начался этап перехода от сертификации к аккредитации специалистов. Это требует пересмотра многих подходов к оценке знаний, умений и навыков специалиста.

Цель: внедрить объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ) с целью оценки клинических навыков, способностей к решению проблем и применению знаний экзаменуемыми в практической деятельности.

Материалы и методы. В рамках промежуточной аттестации ординаторов 2 года обучения по специальности «Общая врачебная практика» нами проводилась оценка практических навыков с организацией станций по принципу ОСКЭ. Для проведения экзамена нами были организованы следующие станции:

1. Сбор анамнеза у пациента с болью в эпигастрии
2. Доклад лечащему врачу по собранному анамнезу
3. Проведение отоскопии пациенту с болью в ухе с описанием в истории болезни

4. Изменение назначений пациенту по результатам отоскопического осмотра. Ответы на вопросы пациента.

5. Первичная хирургическая обработка раны с наложением швов

6. Анализ результатов ЭКГ, спирографии и суточного мониторирования АД и ЭКГ пациента с формулированием заключения

7. Неврологический осмотр (менингеальные симптомы).

На станциях 1, 4 и 7 использовались стандартизированные пациенты (их роль выполняли аспиранты нашей кафедры, с которыми заранее обговаривались правила, требования, проводились тренировки). На станции 2 в роли лечащего врача выступал преподаватель кафедры. На станциях 3 и 5 использовались муляжи (рука для отработки хирургических навыков, тренажер для отоскопии, набор хирургических и ЛОР-инструментов), наборы ЭКГ, спирограмм, результатов суточного мониторирования АД и ЭКГ. Время на выполнение заданий на каждой станции - от 3 до 8 мин. Каждый навык оценивался с помощью чек-листа в баллах. Чек-листы заполнялись преподавателями, и на станциях 1, 4 и 7 присутствовали по двое проверяющих. Сумма баллов, набранных при прохождении станции, сравнивалась с максимально возможной на этой станции, результат вычислялся в процентах. Видео наблюдение не проводилось.

Результаты. При проведении ОСКЭ оценивались навыки ординаторов по разделам терапии, хирургия, неврология и оториноларингология, коммуникативные навыки, умение работать в ограниченных временных рамках. Для внедрения ОСКЭ необходима большая предварительная работа,

которая включает: формирование цепочки ОСКЭ; написание преподавателем индивидуальных сценариев по каждой станции; выбор таких сценариев, которые подразумевают определенную однозначность вопроса, решаемого в условиях ограниченного времени; подготовку чек-листов для оценки каждого навыка; разработку критериев оценки в баллах. Работа на заключительном этапе включала формирование сводных таблиц результатов по станциям, а также обратную связь с экзаменаторами и обучающимися для внесения изменений в порядок проведения экзамена в дальнейшем.

Заключение. Опыт проведения промежуточной аттестации ординаторов 2 года обучения по специальности «Общая врачебная практика» по принципу ОСКЭ был обсужден на методическом кафедральном заседании и получил положительную оценку. Данная форма проверки знаний стимулирует познавательную деятельность и позитивно влияет на процесс образования, а также позволяет повысить готовность обучающихся к реальной практической работе.

### **ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИМУЛЯТОРОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**

Горох О.В., Потёмина Т.Е., Кузнецов А.Н., Карпухина Е.В., Доцанников Д.А.

Город: Нижний Новгород

ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Одним из главных направлений в сфере высшего медицинского образования является необходимость значительного усиления практического аспекта подготовки будущих врачей общей практики при сохранении должного уровня теоретических знаний.

Для развития познавательной активности у студентов, умения работать творчески необходима интеграция различных форм и методов обучения. Важно сочетать традиционные методы с новыми формами организации учебного процесса, включая симуляционные технологии.

При изучении клинических дисциплин не всегда имеется возможность полноценного объективного обследования больного каждым студентом. При этом существует трудность индивидуального обеспечения студентов тематическими больными и необходимость работать в группе. Симуляторы же позволяют многократно и точно воссоздать клинические ситуации, отработать определенные диагностические и лечебные действия, дают возможность адаптировать учебную ситуацию под каждого обучающегося. Особое место занимают многофункциональные симуляторы, позволяющие в условиях максимально приближенных к реальным воссоздать как отдельные функции органов и систем, так и разработать клинические сценарии, позволяющие диагностировать те или иные заболевания.

Симуляционное обучение по внутренним болезням в Нижегородской медицинской академии осуществляется на базе модуля терапевтических навыков и неотложной медицинской помощи симуляционно-тренажерного комплекса. В работе используется многофункциональный манекен для физического обследования «ФИЗИКО». Функциональные возможности данного симулятора позволяют отработать приемы обследования больного по органам и системам, получить навыки работы с клиническими случаями и осуществить возможность разработки собственных сценариев. Симуляционные тренинги проводятся со студентами IV-V и VI курса лечебного факультета, обучающимися на кафедре факультетской и поликлинической медицины и кафедре анестезиологии, реанимации и неотложной медицинской помощи в рамках подготовки врача общей практики. За прошедшие 6 месяцев работы на симуляторе обучение прошли 620 студентов. При этом применяется поэтапная программа тренинга.